

## Evaluación del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor en un área de salud del municipio Holguín

### Evaluation of the subprogramme of community care for the elderly in a health area of the municipality of Holguín

Orlando Antonio Terrero-Lamar<sup>1</sup>, Silvia María Pérez-Pérez<sup>2</sup>, Yailin Morales-Hernández<sup>1</sup>, Edelma Rodríguez-Cruz<sup>1</sup>, Iliana Leyva-Domínguez<sup>1</sup>, Elvia Ávila Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Policlínico Universitario "Pedro Díaz Coello". Holguín. <sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello". Departamento Informática Médica. Holguín. Cuba.

Recibido: 16 de febrero de 2023

Aprobado: 7 de junio de 2023



#### RESUMEN

**Fundamento:** la evaluación de un programa supone la colección sistemática de datos y el análisis e interpretación de los mismos, con el propósito de determinar su validez e impacto. Servirá también para tomar decisiones sobre el programa.

**Objetivo:** evaluar el subprograma de atención comunitaria al adulto mayor en el Policlínico Universitario "Pedro Díaz Coello", del municipio Holguín, durante el año 2020.

**Métodos:** se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud, en el policlínico y periodo de tiempo declarados en el objetivo. El universo estuvo constituido por los 7446 adultos mayores, distribuidos en 38 consultorios médicos de familia. La muestra seleccionada, por muestreo aleatorio simple, fue de 160 historias clínicas pertenecientes a 16 consultorios médicos, para evaluar la dimensión proceso. La evaluación final del subprograma se consideró a partir del resultado de la evaluación de los tres componentes, estructura, proceso y resultado, a nivel de consultorio y policlínico.

**Resultados:** las dimensiones estructura y proceso resultaron evaluadas de no satisfactorias; en los recursos humanos, de los siete criterios a evaluar, el 57,1 % obtuvo calificación de mal y en los institucionales el criterio más desfavorable fue la no existencia de una casa de abuelos; en la dimensión proceso, ocho de los diez criterios fueron evaluados de mal. La dimensión resultado tuvo 11 de los 15 criterios con calificación de bien, lo que representó el 73,3 % del total.

**Conclusiones:** en la evaluación final del subprograma se evidenciaron dificultades tanto en la dimensión estructura como en los procesos.

**Palabras clave:** INVESTIGACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD; SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA AL ADULTO MAYOR; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; ADULTO MAYOR.

**Descriptor:** INVESTIGACIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; ANCIANO.

#### ABSTRACT

**Background:** the evaluation of a programme, in order to determine its validity and impact, involves the systematic collection of data and the analysis and interpretation thereof. It also fosters decision making about a program.

**Objective:** to evaluate the subprogramme of community care for the elderly at "Pedro Díaz Coello" University Polyclinic in the municipality of Holguín in 2020.

**Methods:** research was carried out in health systems and services, in the polyclinic and time period declared in the objective. The universe was made up of the 7446 elderly, distributed in 38 family medical offices. The sample selected by simple random sampling to evaluate the process dimension comprised 160 clinical records from 16 medical offices. The final evaluation of the subprogramme was considered on the basis of the outcome of the evaluation of the three components, structure, process and outcome, at the clinic and polyclinic levels.

**Results:** the structure and process dimensions were evaluated as unsatisfactory; in human resources, of the seven criteria to be evaluated, 57.1 % had a bad rating and in institutional, the most unfavourable criterion was the non-existence of a home for the elderly; in the process dimension, eight of the ten criteria were badly assessed. The result dimension had 11 of the 15 criteria rated as good, which represented 73.3 % of the total.

**Conclusions:** the final evaluation of the subprogramme revealed difficulties in both the structural and the process dimensions.

**Keywords:** HEALTH SERVICE RESEARCH; ELDERLY COMMUNITY CARE SUBPROGRAM; PRIMARY CARE ATTENTION; ELDERLY.

**Descriptors:** HEALTH SERVICES RESEARCH; PRIMARY HEALTH CARE; AGED.

**Translated into English by:**

Julio César Salazar Ramírez



Citar como: Terrero-Lamar OA, Pérez-Pérez SM, Morales-Hernández Y, Rodríguez-Cruz E, Leyva-Domínguez I, Ávila-Fernández E. Evaluación del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor en un área de salud del municipio Holguín. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2023; 48: e3222. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3222>.



## INTRODUCCIÓN

El fenómeno del envejecimiento poblacional alcanza cada vez mayores dimensiones a consecuencia de una marcada disminución en la fecundidad y un incremento significativo de la esperanza de vida al nacer. <sup>(1-4)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones. <sup>(5)</sup>

El incremento en el envejecimiento será especialmente significativo en las regiones menos desarrolladas del mundo. En los próximos 15 años se prevé un crecimiento más rápido en América Latina y el Caribe hasta 71 %, seguido de Asia (66 %), África (64 %) y Oceanía (47 %). Para Norteamérica y Europa, se estiman menores incrementos, de 41 % y 23 % respectivamente. Canadá es el país con la población más envejecida de la región de las Américas; sin embargo, proyecciones realizadas desde las Naciones Unidas pronostican que, en menos de una década, Cuba, Barbados y Martinica superarán a Canadá. <sup>(6,7)</sup>

Cuba es un país que presenta altos niveles de envejecimiento y se encuentra en la etapa de transición demográfica avanzada, más de 87 % de las cubanas y los cubanos sobrevive a los sesenta años; la esperanza de vida para los hombres es de 76,5, mientras que para las mujeres es de 80,6. <sup>(8)</sup>

En nuestro país, la población de 60 años y más para al cierre del año 2021 alcanza la cifra de 2 millones 398 mil 111 personas, 11 mil 831 personas más que en igual periodo del año anterior, lo que representa una tasa decrecimiento promedio anual de 4,9 %. El país ha transitado desde un 11,3 % de personas de 60 años y más en 1985 hasta un 21,6 por ciento en el 2021. <sup>(9)</sup> Holguín es el territorio más envejecido del oriente de Cuba, pues 11 de sus 14 municipios poseen por encima del 20 por ciento de la población en la categoría adulto mayor. <sup>(10)</sup>

Es en 1974 que surge en Cuba el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, que encaminó sus esfuerzos al desarrollo de la geriatría. Posteriormente, en 1996 surge el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, con sus tres subprogramas: comunitario, institucional y hospitalario. <sup>(11)</sup>

El subprograma de atención comunitaria al adulto mayor constituye la célula básica en la atención a los adultos mayores. Su atención se encamina a dispensar a toda la población mayor de 60 años, realizar su evaluación funcional, promover cambios en estilos de vida que favorezcan su salud, prevenir y retardar la aparición de enfermedades y discapacidades. <sup>(12,13)</sup>

La evaluación de un programa supone la colección sistemática de datos y el análisis e interpretación de los mismos, con el propósito de determinar su validez e impacto (el efecto general sobre la población diana). La evaluación servirá también para tomar decisiones sobre el programa a medida que este se va desarrollando. Esta forma de evaluación por lo general se basa en la realización de una evaluación cuantitativa o cualitativa con indicadores de estructura, proceso y resultado. <sup>(14)</sup>

En la atención primaria es una prioridad el cuidado del adulto mayor, por lo que resulta de interés evaluar modelos sustentables de atención a ancianos que respondan a las necesidades que demanda el momento, de forma tal que se proteja y garantice el proceso del envejecimiento poblacional presente y venidero por lo que se realizó la presente investigación con el objetivo de evaluar el subprograma de atención comunitaria al adulto mayor en el policlínico "Pedro Díaz Coello" del municipio de Holguín.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio en sistemas y servicios de salud (ISSS) basado en una investigación de desarrollo, con enfoque mixto, a predominio cualitativo, con el objetivo de evaluar el subprograma de atención comunitaria al adulto mayor en el Policlínico Universitario "Pedro Díaz Coello", del municipio Holguín, durante el año 2020.

El estudio se desarrolló en tres etapas: preparación, ejecución y evaluación.

El universo estuvo constituido por todas las personas de 60 años y más distribuidas en los 38 CMF pertenecientes al área de salud, que da cobertura al total de población en este grupo de edades, 7446 habitantes para el período en que se realizó la investigación.

Para la evaluación del proceso de atención se seleccionaron 16 consultorios con médicos especialistas en MGI y enfermeras licenciadas con 3 o más años de experiencia en el trabajo en la comunidad, distribuidos de manera equitativa en ambos Grupos Básicos de Trabajo (GBT), se revisaron 10 historias clínicas a través de muestreo por conglomerados bietápicos con probabilidades proporcionales a los tamaños de las Unidades de Primera Etapa (UPE-consultorios). La muestra quedó seleccionada por muestreo aleatorio simple para totalizar 160 historias de adultos mayores de los consultorios seleccionados.

Se realizó revisión a documentos rectores que forman parte del trabajo diario del consultorio médico de familia, como: el tarjetero único y las fichas de historia clínica familia, se consultaron los informes administrativos de los departamentos de trabajo social, rehabilitación, recursos humanos, estadísticas y registros de mortalidad al concluir el año 2020 en el área de salud.

Mediante la observación se obtuvo información primaria del problema de investigación de las

actividades que se realiza en los consultorios médicos de la familia en el trabajo con el adulto mayor. Se utilizó la ficha de recolección de datos para obtener toda la información imprescindible para el cumplimiento del subprograma.

Para cada uno de los criterios a evaluar se realizaron escalas, que incluyeron las categorías: Bien (B), con un valor estándar de 86 a 100 % de cumplimiento; Regular (R), de 70 a 85 % y Mal (M), menor de 70 %. La evaluación parcial de cada componente se determinó de la siguiente forma: Bien, si seis o más de sus criterios resultaron evaluados de bien; Regular, si cinco o más de sus criterios resultaron evaluados de regular y ninguna evaluada de mal o si cuatro de sus criterios fueron evaluados de bien y dos de mal y Mal, si cinco o más de sus criterios resultaron evaluados de mal.

Las tasas de mortalidad y morbilidad se calcularon según sus respectivas fórmulas y el resultado de las mismas se comparó con la media del país para determinar su evaluación final en el componente resultado.

La evaluación final del subprograma se consideró a partir del resultado de la evaluación de los tres componentes, estructura, proceso y resultado en su

organización a nivel del consultorio y del policlínico, con una periodicidad mensual y anual y se determinó que esta fuera de: Bien, si dos de sus componentes resultaron evaluadas de bien y uno de regular; Regular, si dos de sus componentes resultaron evaluadas de regular o si dos fueron evaluadas de bien y uno de mal y Mal, si dos de sus componentes resultaron evaluadas de mal.

## RESULTADOS

En la **tabla 1** se observa que de los siete criterios a evaluar, el 57,1 % obtuvo evaluación de mal, determinado, entre muchas causas, por el no completamiento de la plantilla de los recursos humanos para garantizar la atención al adulto mayor en el área de salud.

Otro de los aspectos significativo en el área de salud es que, tanto el personal médico como de enfermería, solo el 39 % y 50 %, respectivamente, tienen tres años o más de experiencia de trabajo en el mismo CMF. Esta situación influye en la atención a los adultos mayores, junto a la no existencia de un equipo multidisciplinario de atención gerontológica, que incide negativamente en resultados con el subprograma en la atención comunitaria.

**TABLA 1. Evaluación de los recursos humanos, en la dimensión estructura, para garantizar la atención y ejecución del subprograma en el policlínico "Pedro Díaz Coello", año 2020**

Criterios a evaluar	Valor de referencia	Valor observado	% cumplimiento	Evaluación
Equipos básicos de salud con cobertura de médicos y enfermeras	38	37	97,3	B
Grupos básicos de trabajo completo	2	1	50	M
Disponibilidad de estomatólogos para la atención integral	38	38	100	B
Disponibilidad de fuerza calificada para la rehabilitación integral	15	12	80	R
Disponibilidad de equipo multidisciplinario para la atención gerontológica (EMAG)	1	0	0	M
Médicos con 3 años o más de permanencia en los CMF	38	15	39	M
Enfermeras con 3 años o más de permanencia en los CMF	38	19	50	M

Leyenda: CMF consultorio médico de la familia, B bien, R regular, M mal

Fuente: departamento de recursos humanos del policlínico.

Como se puede observar en la **tabla 2**, el criterio más desfavorable lo representa la no existencia en el área de salud de una casa de abuelo, situación que se demanda desde hace años, por el alto grado de envejecimiento que presenta la misma y la distancia en que se encuentran del área de salud las disponibles en el municipio.

La ubicación de las casa de abuelos en el centro de ciudad trae consigo la baja incorporación de los adultos mayores a estas y por ende que estos carezcan de los servicios que se ofrecen en dichas instituciones, las que permiten elevar el nivel de vida y el grado de satisfacción de los ancianos.

A pesar de lo antes expuesto es de señalar que existe una gran fortaleza en el área de salud, el policlínico cuenta con 35 CMF con las condiciones para la atención médica, lo que representa un 92,1 % del valor ideal.

En la **tabla 3** se observa que, de los diez criterios a evaluar, ocho fueron evaluados de mal, lo que representó el 80 % del total, por lo que se puede concluir que la evaluación final de dicha dimensión es de mal.

**TABLA 2. Evaluación de los recursos institucionales en la dimensión estructura**

Criterios a evaluar	Valor de referencia	Valor observado	% cumplimiento	Evaluación
Disponibilidad de CMF con estructuras y condiciones para la atención médica	38	35	92,1	B
Disponibilidad de sala de rehabilitación con estructura y equipamiento	1	1	100	B
Disponibilidad de casa de abuelo en el área de salud	1	0	0	M
Disponibilidad de clínica o departamento de estomatología	1	1	100	B

Leyenda: CMF consultorio médico de la familia, B bien, R regular, M mal

Fuente: departamento de economía del policlínico

En estos resultados tan desfavorables puede haber incidido la desaparición del equipo multidisciplinario de atención gerontológica, el cual jugó un papel preponderante en la atención a este grupo poblacional en años anteriores. La pandemia de COVID-19 obligó al confinamiento y contacto mínimo entre las personas, para evitar el contagio, otro elemento que contribuyó a lo anterior.

La dispensarización y planificación de consultas y terrenos representaron un 30 % del total de los criterios a evaluar y obtuvieron calificación de regular. Situación que tiene relación, como ya se explicó, por la situación epidemiológica en la que se encontraba atravesando el país ante una nueva enfermedad.

**TABLA 3. Evaluación de los resultados en la dimensión proceso**

Criterios a evaluar	Valor observado	%	Evaluación
Calidad de los exámenes periódico de salud realizados	83	51,8	M
Historias clínicas completas	94	58,7	M
Planificación de consultas y terrenos	115	71,8	R
Dispensarización	120	75	R
Interconsulta con otras especialidades	50	31,2	M
Evaluación por geriatría	5	3,1	M
Adultos mayores incorporados a círculos de abuelos	24	15	M
Evaluación por equipo multidisciplinario de atención gerontológica	0	0	M
Seguimiento médico y visitas al hogar realizadas	87	54,3	M
Orientación de problemas de salud	97	60	M

N (valor Ideal = 160)

Fuente: ficha de recolección de datos.

La **tabla 4** muestra que el 50 % de los criterios evaluados obtuvo calificación de mal, siendo las ayudas técnicas ofrecidas a los adultos mayores el más significativo, pues según el departamento de trabajo social del área de salud hace más de cinco años no las ofrecen, si bien es conocido que la situación económica del país en los últimos años se ha recrudecido por el férreo bloqueo de los EU hacia Cuba; durante el transcurso del año 2020 este se intensificó y junto a la llegada de la COVID-19 puso a todo el país en situación compleja con todos los recursos de importación.

Otro de los resultados negativos es la baja disponibilidad de plazas que se ofertan para la incorporación de los adultos mayores a las casas de abuelos internas y diurnas, pues en el año, de un

total de 18 solicitudes solo se logró que 10 pacientes ingresaran en los hogares de ancianos, lo que representó el 55,5 % del total de solicitudes.

Se cumplió con los exámenes periódicos de salud, que de 7746 se realizaron un total de 8450 para un 113 % de cumplimiento, situación que puede estar dada a que los adultos que arriban a los 60 años se les va realizando los EPS, así como la aplicación de la escala geriátrica a los adultos mayores frágiles que se realiza 2 veces en el año.

La **tabla 5** muestra los resultados de morbilidad y mortalidad en el área de salud durante el año 2020, se observa que todos los indicadores medidos obtuvieron evaluación de bien, pues se encontraban por debajo de la media nacional.

**TABLA 4. Evaluación de los resultados de trabajo en el cumplimiento del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor**

Crterios a evaluar	Valor de referencia	Valor observado	% cumplimiento	Evaluación
Exámenes periódico de salud realizados	7446	8450	113	B
Adultos mayores con criterios de ingreso en casa de abuelos	18	10	55,5	M
Adultos mayores incorporados a casa de abuelos diurnas	2	0	0	M
Adultos mayores vinculados al sistema de alimentación familiar	102	84	82,3	R
Adultos mayores incorporados a círculos de abuelos	3425	3700	108	B
Ayudas técnicas ofrecidas a los adultos mayores	156	0	0	M

Fuente: departamento de estadística y trabajo social del policlínico

**TABLA 5. Evaluación de los indicadores de morbilidad y mortalidad en la atención comunitaria al adulto mayor, dimensión resultado**

Indicadores	Tasa media país	Tasa del área	Resultados
Tasa de mortalidad general (n = 86)	39,5	11,5	B
Tasa de mortalidad específica por diarrea (n = 0)	1,5	0	B
Tasa de mortalidad específica por infección respiratoria aguda (n = 42)	62,6	56,4	B
Tasa de mortalidad específica por tuberculosis (n = 0)	0	0	B
Tasa de mortalidad específica por suicidio (n = 0)	13,8	0	B
Tasa de mortalidad específica por accidente (n = 0)	47,7	0	B
Tasa de morbilidad por infección respiratoria aguda (n = 779)	175,7	104,6	B
Tasa de morbilidad por enfermedad diarreica aguda (n = 20)	5,7	2,7	B
Tasa de morbilidad por tuberculosis (n = 0)	5,2	0	B

Fuente: departamento de estadística del policlínico

En área de salud se atendieron un total de 779 pacientes con infección respiratoria aguda, lo que representó una tasa de morbilidad de 104,6 x 1000 habitantes, muy por debajo de la del país que fue de 48175,7. Además la tasa de mortalidad específica por infección respiratoria aguda fue de 56,4, por debajo de la media del país que fue de 62,6, lo que evidenció el esfuerzo de todos los profesionales de la salud.

Por otro lado las tasas de mortalidad por tuberculosis, suicidio, accidente y por enfermedad diarreica aguda se mantuvieron en cero durante el año.

La evaluación de la dimensión resultado, según los criterios evaluados en las **tablas 4 y 5**, fue de bien, 11 de los 15 criterios a evaluar obtuvieron calificación de bien, lo que representó el 73,3 % del total.

## DISCUSIÓN

Estos resultados coinciden en parte con los estudios realizados por Godoy del Llano Ariel et al, en Pinar del Río <sup>(11)</sup> y Purón Prieto J et al, en el Policlínico Universitario Norte de Ciego de Ávila, <sup>(15)</sup> investigaciones que evidenciaron la existencia de

GBT completo y EBS con disponibilidad de recursos humanos, lo que difiere de la nuestra pues solo se encontró un GBT con equipo completo para el trabajo con los adultos mayores y el resto de la población.

En la dimensión estructura, desarrolladas en las **tablas 1 y 2**, fue evaluado de mal, cinco de los once criterios a evaluar fueron considerados de mal, lo que representó el 45,5 %, situación que coincide en parte con el estudio realizado en Pinar del Río, <sup>(11)</sup> aunque en este no se identificaron deficiencias en la disponibilidad de casa de abuelo en el área de salud, además de reconocer el desarrollo en Cuba del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia como una fortaleza del Sistema Nacional de Salud para lograr la calidad de la atención a los adultos mayores en su entorno comunitario. Las interconsultas con medicina interna y otras especialidades constituyen una de sus actividades fundamentales para acercar los servicios de salud a la comunidad.

En cambio, los resultados de la presente investigación no coinciden con la realizada en Ciego de Ávila, <sup>(15)</sup> con resultados adecuados, determinado por el completamiento de la plantilla de recursos

humanos para garantizar la atención al adulto mayor.

Brito Hernández et al, <sup>(16)</sup> en cuanto a la dimensión de estructura, consideran que el completamiento de los EBS y del GBT es imprescindible para una adecuada atención a la población y realizar acciones promocionales y de diagnóstico precoz de los enfermos.

Piña-Moreno et al, en Mantua, <sup>(17)</sup> identificaron problemas en muchas historias clínicas, por estar incompletas o no aparecer; coincidiendo con nuestra investigación.

En los círculos de abuelos se encuentran incorporado un total de 3700 adultos mayores, superior a los 3425 del área, muy superior al indicador establecido de un 46 %. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado en Pinar del Río. <sup>(11)</sup>

A juicio de los autores, el subprograma comunitario del adulto mayor guarda una importancia significativa, pues recoge las pautas para el trabajo con la población de la tercera edad, en ocasiones

descuidado por parte de los médicos de la atención primaria y otras instituciones, que deben velar por su cuidado, protección y bienestar. Llegar a esta edad resulta un privilegio, pero también es necesario tener calidad de vida, por lo que urge realizar acciones que reflejen el trabajo activo con esta comunidad, que se encuentra carente de espacio, atención y protagonismo en la vida activa de la sociedad.

La evaluación de la aplicación del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor en el área de salud del policlínico "Pedro Díaz Coello", durante el año 2020, no fue satisfactoria, pues se identificaron múltiples deficiencias en las dimensiones de estructura y proceso, siendo esta última la de mayor dificultad, lo cual influye negativamente en la calidad del proceso de atención a la población de 60 años y más.

Se diseñó y se propone un sistema de acciones con el objetivo de contribuir a implementar el funcionamiento del subprograma en el área de salud a corto, mediano y largo plazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Da Silva Jr. JB, Rowe JW, Jauregui JR. Envejecimiento saludable en la Región de las Américas. Rev. Panam. Salud Pública [revista en internet]. 2021 [citado 6 noviembre 2022]; 45: e125. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.125>.
2. Vila Pérez O L, Moya Padilla N E. Las políticas públicas: una nueva mirada del envejecimiento poblacional en las condiciones actuales de Cuba. Universidad Y Sociedad [revista en internet]. 2021 [citado 4 de noviembre 2022]; 13(3): 512-524. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2128>.
3. García Quiñones R. Cuba: envejecimiento, dinámica familiar y cuidados. Revista Novedades en Población [revista en internet]. 2019 [citado 20 de enero 2023]; 15(29): 129-140. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/574/500>.
4. Barrera Sánchez O. Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. Rev. Med. Electrón. [revista en internet]. 2019 Jun [citado 22 de febrero 2023]; 31(2). Disponible en: [https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/download/3363/pdf\\_664](https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/download/3363/pdf_664).
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud, datos y cifras [en línea]. Ginebra, Suiza: OMS; c2023 [citado 27 febrero 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/agein-g-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health).
6. López-Calleja-Hiort-Lorenzen C, Morejón-Seijas B. Envejecimiento demográfico y migración interna de personas con 60 años y más de edad en Cuba y países de América Latina. PSM [revista en internet]. 2015 [citado 12 de junio 2022]; 12(2): 1-27. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/psm.v12i2.17381>.
7. Cordero Otero CD, Rodríguez Lemu O, Rodríguez Verdadera D. Una mirada a la calidad de vida relacionado con la salud en los adultos mayores. GERONFO [revista en internet]. 2019 [citado 16 septiembre 2022]; 14(3). Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2020/09/CVRA-2019-3.pdf>.
8. Baster Moro JC, Mora Pérez AR. Envejecimiento demográfico y familia. Aproximaciones desde Holguín. Revista Novedades en Población [revista en internet]. 2019 [citado 9 de noviembre 2022]; 15(30): 189-200. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v15n30/1817-4078-rnp-15-30-189.pdf>.
9. Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios 2021. [en línea]. La Habana, Cuba: ONEI; 2022 [citado 20 de enero 2023]. Disponible en: [http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/el\\_envejecimiento\\_de\\_la\\_poblacion\\_de\\_cuba\\_y\\_sus\\_territorios\\_0.pdf](http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/el_envejecimiento_de_la_poblacion_de_cuba_y_sus_territorios_0.pdf).
10. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Lupas sobre la vejez [en línea]. Holguín: Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas; c2008-2023 [actualizada 23 de abril 2023; citado 28 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.infomed.hlg.sld.cu/lupas-sobre-la-vejez/>.
11. Godoy del Llano A, Casanova Moreno M de la C, Álvarez Lauzarique ME, Oliva González Y, Rodríguez Hernández N. Evaluación del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor en el municipio Pinar del Río. Rev. Ciencias Médicas [revista en internet]. 2018 [citado 4 de noviembre 2022]; 22(4): 653-664. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3544/pdf>.

12. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Programa de atención integral al adulto mayor [en línea]. La Habana: Dirección Nacional de Asistencia Social; 2015 [citado 25 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2015/01/programa-de-atencion-integral-al-adultoma-yor.pdf>.
13. Bouza Plasencia G, Villoch Bonet R, Plasencia Domínguez O, Sosa Tejeda I. Calidad de la atención al anciano en dos policlínicos del municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN [revista en internet]. 2021 [citado 4 de noviembre 2022]; 25(1): 51-65. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3042>.
14. Nápoles Marjoris M, Rodríguez Sánchez J, Guerrero Ramírez M, Álvarez Muñoz M. Modelo teórico para la evaluación de impacto en programas de Salud Pública. Rev. Hum. Med. [revista en internet]. 2012 [citado 15 de febrero 2022]; 12(2): 167-183. Disponible en: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/114/121>.
15. Purón Prieto J, Hernández Peláez D, García Pérez R, Hidalgo Ávila M, Vega Lorenzo Y, Romero Quintana A. Evaluación del subprograma comunitario de atención al adulto mayor en el Policlínico Universitario Norte de Ciego de Ávila. MediCiego [revista en internet]. 2021 [citado 4 de enero 2023]; 27(1). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2140/3667>.
16. Brito Hernández N, Villamil Fumero K, Galbán Noa T, Gómez Verano MR, Moreno González R, Llanes Gómez D. Evaluación del algoritmo para el control del cáncer de próstata en el Policlínico Universitario Área Norte de Ciego de Ávila. MediCiego [revista en internet]. 2016 [citado 15 septiembre 2022]; 22(3): 19-28. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/388>.
17. Piña Moreno Y, Cordero Otero CD, Rodríguez Lemus O, Izquierdo Izquierdo A, Vega Pérez AR. Evaluación del subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor en Mantua. Rev. Cubana Méd. [revista en internet]. 2019 [citado 7 de septiembre 2022]; 23(4): 501-12. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4046>.

### Contribución de los autores

*Orlando Antonio Terrero-Lamar* |  <https://orcid.org/0000-0002-5364-7620>. Participó en: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; validación; redacción borrador original; redacción, revisión y edición final.

*Silvia María Pérez-Pérez* |  <https://orcid.org/0000-0003-2381-4958>. Participó en: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; validación; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

*Yailín Morales-Fernández* |  <https://orcid.org/0000-0002-3090-9827>. Participó en: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; validación; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

*Edelma Rodríguez-Cruz* |  <https://orcid.org/0000-0001-6293-4472>. Participó en: conceptualización e ideas; metodología; curación de datos; redacción revisión y edición.

*Iliana Leyva-Domínguez* |  <https://orcid.org/0000-0002-1613-8413>. Participó en: investigación; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

*Elvia Ávila-Fernández* |  <https://orcid.org/0000-0003-0408-3037>. Participó en: conceptualización e ideas; metodología; curación de datos; redacción revisión y edición.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.